

Table des matières

I. Etaient présents le 14 mars 2020.....	3
II. Le programme de la journée.....	5
1) Introduction	7
a) Ouverture par le Dr Eric Saillard	7
b) Intervention du Dr Pascal Mélin, Président de SOS Hépatites Fédération.....	7
Présentation des États Généraux de l'Hépatite B.....	7
2) La vision des institutions sur les enjeux de la prévention, dépistage et prise en charge de l'hépatite B (en Antilles-Guyane)	9
a) Intervention du Dr Eric Saillard, à partir d'un diaporama fourni par Cécile Brouard de Santé Publique France (commentaires pour la Guadeloupe)	9
b) Intervention de Mr Lionel Boulon, ARS Guadeloupe.....	10
c) Intervention du Dr Jacques Le Louarn, Caisse Générale Sécurité Sociale Guadeloupe.....	11
3) Plénière : Spécificités des Antilles-Guyane : avis des médecins	11
a) Intervention du Dr Florence Huber, Vice-Présidente du COREVIH Guyane	11
b) Intervention du Dr Moana Gelu-Simeon, cheffe de service hépato-gastroentérologie du CHU de Pointe-à-Pitre (Guadeloupe).....	12
4) Plénière : Table ronde soignants - Spécificités des Antilles-Guyane : les enjeux selon les professionnels de santé et les usagers	14
5) ATELIERS : constats partagés et propositions d'amélioration (14h30-15h30).....	19
5.1 Atelier A : Optimiser les stratégies de prévention / dépistage en Antilles-Guyane.....	20
5.2 Atelier B : Agir face aux enjeux des populations migrantes en Antilles-Guyane	22
5.3 Atelier C : Optimiser les parcours de soins en Antilles-Guyane	24
Clôture par le Dr Eric Saillard et le Dr Pascal Mélin	25
6) Synthèse des évaluations.....	25

I. Etaient présents le 14 mars 2020

31 participants

Nom Prénom	Structure	Fonction
ADEGNIKA Arnaud	CHU Guadeloupe	Dr
BALTYDE Line	IREPS Guadeloupe	Chargée de communication
BARAL Emmanuel	CHU Guadeloupe	Infirmier CEGGID
BERTHOLON David-Romain	EmPatient	Directeur
BISSOL Christian		Médecin généraliste
BOULON Lionel	ARS Guadeloupe	Responsable du service aide à la promotion de la santé
CHICOT-LETURDU Claudine	CHU Guadeloupe	Médecin du travail
COSSET-LOMBARD Marie Evelyne	SOS Hépatites Guadeloupe	Bénévole
DIARA Jean-Pierre	CHU Guadeloupe	Médecin pédiatre
FERTON Elisabeth	Association AFD 971	
FONTES Max		Médecin généraliste
GALANTH Edouard		Médecin rééducateur retraité
GARIN Benoît	CHU Guadeloupe	Médecin Biologiste
GELU-SIMEON Moana	CHU Guadeloupe	Médecin hépatologue
HERMANN Cécile	CHU Guadeloupe	Médecin virologue
HILAL Arkane	CHU Guadeloupe	Interne en Gastro Entérologie
HUBER Florence	COREVIH Guyane	Médecin infectiologue
JERPAN Tony	SDIS (pompiers)	Médecin chef
LAMAURY Isabelle	COREVIH Guadeloupe	Médecin infectiologue
LE LOUARN Jacques	Direction régionale du service médical	Médecin
LOUVEL Dominique	CH Guyane Cayenne	Médecin hépatologue
M F	Patiente	
MARIE Pierre		Biologiste
MELIN Pascal	Fédération SOS Hépatites	Président
QUESTEL Michèle	SOS Hépatites Guadeloupe	Secrétaire
RUGARD Nadia		Médecin généraliste
SAILLARD Eric	CHU Guadeloupe/SOS Hépatites Guadeloupe	Médecin hépatologue/Président SOSH Guad
SAINT CHARLES Henri		Médecin généraliste
SOULEZ Brigitte	SOS Hépatites Guadeloupe	Membre
TRAVAILLEUR Peggy	CHU Guadeloupe	Psychologue du travail
VIELLOT Jean-Claude	OFII Guadeloupe	Médecin OFII

Résumé :

31 participants

Institutionnels : 4 (13%)

Professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens) : 18 (60%)

Professionnels médico-sociaux, acteurs associatifs (bénévoles et personnes concernées) : 6 (20%)

2 participants de Guyane

1 animateur

Les intervenants

- Dr Eric Saillard (Président SOS Hépatites Guadeloupe – Hépatogastro-Entérologue CHU Guadeloupe)
- Dr Pascal Mélin, Président Fédération SOS Hépatites
- Dr Lionel Boulon (ARS Guadeloupe)
- Dr Jacques Le Louarn (DRSM Guadeloupe)
- Dr Florence Huber (COREVIH/Croix Rouge Guyane)
- Dr Moana Gelu-Simeon (Chef de service Hépatogastro-Entérologie CHU Guadeloupe)
- Dr Arkane Hilal (Interne en Gastro-Entérologie CHU Guadeloupe)
- Dr Jean-Claude Vieillot, OFII Guadeloupe

Les ateliers

Atelier A : Optimiser les stratégies de prévention / dépistage en Antilles-Guyane

Animé par :

- Dr Eric Saillard, CHU de Guadeloupe
- 2ème animateur : Michèle Questel

Atelier B : Agir face aux enjeux des populations migrantes en Antilles-Guyane

Animé par :

- Dr Dominique Louvel, CHU de Cayenne
- 2ème animateur : Dr Florence Huber, COREVIH/Croix Rouge Guyane

Atelier C : Optimiser les parcours de soins en Antilles-Guyane

Animé par :

- Dr Moana Gelu-Simeon, CHU de Guadeloupe
- 2ème animateur : Dr Nadia Rugard

Beaucoup de propositions issues des 3 ateliers mais pas le temps pour la réalisation d'une synthèse ou d'une priorisation des actions à mener.

Organisation :

- Dr Eric Saillard (SOS Hépatites Guadeloupe, CHU de Pointe-à-Pitre)
- Madame Michèle Questel (SOS Hépatites Guadeloupe)
- EmPatient

Les partenaires :

- ARS Guadeloupe
- CHU de Pointe-à-Pitre

II. Le programme de la journée

8h30 : Accueil café

9h – 9h15 : **Plénière : ouverture**

Mot ouverture :

- ⇒ Dr Eric Saillard, Chef de service Gastro-Entérologie, CHU de Pointe-à-Pitre-Abymes
- ⇒ Dr Pascal Mélin, Président Fédération SOS Hépatites + présentation du dispositif des EGHB

9h15 – 10h10 : **Plénière : les enjeux selon les institutions**

Animation : Dr Eric Saillard

La vision des institutions sur les enjeux de la prévention, vaccination, dépistage et parcours de soins de l'hépatite B pour les territoires des Antilles-Guyane

- ⇒ Dr Lionel Boulon, ARS Guadeloupe
- ⇒ Données épidémiologiques de Cécile Brouard, Santé publique France présentées par Eric Saillard
- ⇒ Dr Jacques Le Louarn, Caisse Générale Sécurité Sociale Guadeloupe

10h10 - 10h30 : **Plénière : Spécificités de la Guyane** : épidémiologie, éloignement, prisons, migrants

- ⇒ Dr Florence Huber, Vice Présidente du COREVIH Guyane

10h30 – 10h45 : **Plénière : les enjeux selon les professionnels de santé et les usagers aux Antilles**

- ⇒ Dr Moana Gelu-Simeon, Cheffe de service d'hépatogastroentérologie du CHU de Pointe-à-Pitre : Les enjeux de l'hépatite B aux Antilles-Guyane

10h30 – 10h45 : **Pause**

10h45 – 12h30 : **Plénière : les enjeux selon les professionnels de santé et les usagers (suite)**

Temps 1 : Présentation diaporamas (10h45-11h15)

- ⇒ Dr Pascal Mélin, Président SOS Hépatites : Présentation du dispositif des Etats Généraux de l'Hépatite B (résultats Panel, enquête et tables rondes précédentes)
- ⇒ Dr Arkane Hilal, Interne gastro-entérologie, CHU Pointe-à-Pitre : Premiers résultats Enquête Patient (dépistage familial)
- ⇒ Dr Jean-Claude Vieillot, OFII

Temps 2 : Table ronde « Partage d'expériences/points de vue », sans diaporamas (11h15-12h30). La vision des professionnels de santé et des usagers sur les enjeux de la prévention, de la vaccination, du dépistage et du parcours de soins de l'hépatite B aux Antilles-Guyane

- ⇒ Dr Dominique Louvel, chef de service Gastro-entérologie, Centre Hospitalier de Cayenne (Guyane)
- ⇒ Dr Isabelle Lamaury, Présidente COREVIH Guadeloupe
- ⇒ Dr Nadia Rugard, Médecin généraliste Guadeloupe
- ⇒ Dr Claudine Chicot-Leturdu, Médecin du travail, CHU Guadeloupe
- ⇒ Dr Pierre Marie, Biologiste en secteur privé Guadeloupe
- ⇒ Dr Cécile Hermann, Virologue CHU de Guadeloupe

- ⇒ Dr Jean-Pierre Diara, Pédiatre CHU de Guadeloupe
- ⇒ Mme Peggy Travailleur, Assistante sociale et psychologue en médecine du travail, CHU Guadeloupe
- ⇒ Emmanuel Baral, Infirmier CeGIDD, CHU Guadeloupe
- ⇒ Brigitte, patiente atteinte d'hépatite B
- ⇒ Dr Eric Saillard, Médecin hépatologue, CHU Guadeloupe et Président SOS Hépatites Guadeloupe

12h30 – 13h30 : **Déjeuner**

13h30 – 15h30 : **Temps de réflexion en ateliers**

Atelier A : Optimiser les stratégies de prévention / dépistage en Antilles-Guyane

Animé par :

- Dr Eric Saillard, CHU de Guadeloupe
- 2ème animateur : Michèle Questel

Atelier B : Agir face aux enjeux des populations migrantes en Antilles-Guyane

Animé par :

- Dr Dominique Louvel, CHU de Cayenne
- 2ème animateur : Dr Florence Huber

Atelier C : Optimiser les parcours de soins en Antilles-Guyane

Animé par :

- Dr Moana Gelu-Simeon, CHU de Guadeloupe
- 2ème animateur : Dr Nadia Rugard

15h30 – 15h55 : **Plénière : Synthèse des ateliers et élaboration de propositions communes**

15h55-16h : **Clôture**, Dr Eric Saillard

1) Introduction

a) Ouverture par le Dr Eric Saillard

Le Dr Eric Saillard fait partie du COPIL des Etats Généraux. Il a proposé, avec Michèle Questel, que la Guadeloupe accueille une table ronde régionale sur les enjeux des Antilles-Guyane. Il a remercié toutes les personnes qui ont répondu à son invitation et qui se sont inscrites à la journée malgré des désistements liés au contexte épidémique. Donc merci à ceux qui sont présents malgré le coronavirus ! Merci à l'ARS Guadeloupe pour sa présence et pour son soutien. Merci à ceux qui viennent de loin : Pascal Mélin (président SOS Hépatites) et aussi nos collègues de Guyane. Et surtout un immense merci à Michèle Questel « super organisatrice » !

Pour rappel, l'hépatite B, c'est 350 millions de personnes dans le monde dont 1 million de personnes qui décèdent chaque année. C'est la 1^{ère} cause de cirrhose dans le monde.

En France métropolitaine le nombre de personnes vivant avec une hépatite B est évalué à 135000 et seules 17% d'entre elles connaissent leur statut.

En France, on a 0,3% de prévalence mais l'enquête n'a pas inclus les DOM (sauf pour la Mayotte). On aurait 2,5 fois plus de prévalence en Antilles-Guyane qu'en métropole mais on manque de données récentes (derniers chiffres en population générale : 2006).

Le virus de l'hépatite B est un vieux virus qui a plusieurs millions d'années.

Maintenant que l'on guérit de l'hépatite C, il faut donc s'occuper de l'hépatite B !

Dans mon expérience professionnelle : un patient transplanté du foie pour hépatite B ne l'a toujours pas dit à sa famille...ce qui en dit long sur la peur de la stigmatisation des proches.

b) Intervention du Dr Pascal Mélin, Président de SOS Hépatites Fédération Présentation des Etats Généraux de l'Hépatite B

L'association SOS hépatites a presque 30 ans ! Au début, c'était un groupe de parole, un groupe d'auto-soutien... Et c'est aussi devenu un agitateur d'idées.

En 2002, en préparation de la conférence de consensus de l'hépatite C, l'association a réussi à réaliser en 4 mois des Etats Généraux de l'Hépatite C et a pu transmettre 100 recommandations ! Elle a pu ainsi faire remonter les besoins des usagers. Par exemple, on a obtenu qu'on puisse envisager un traitement sans biopsie.

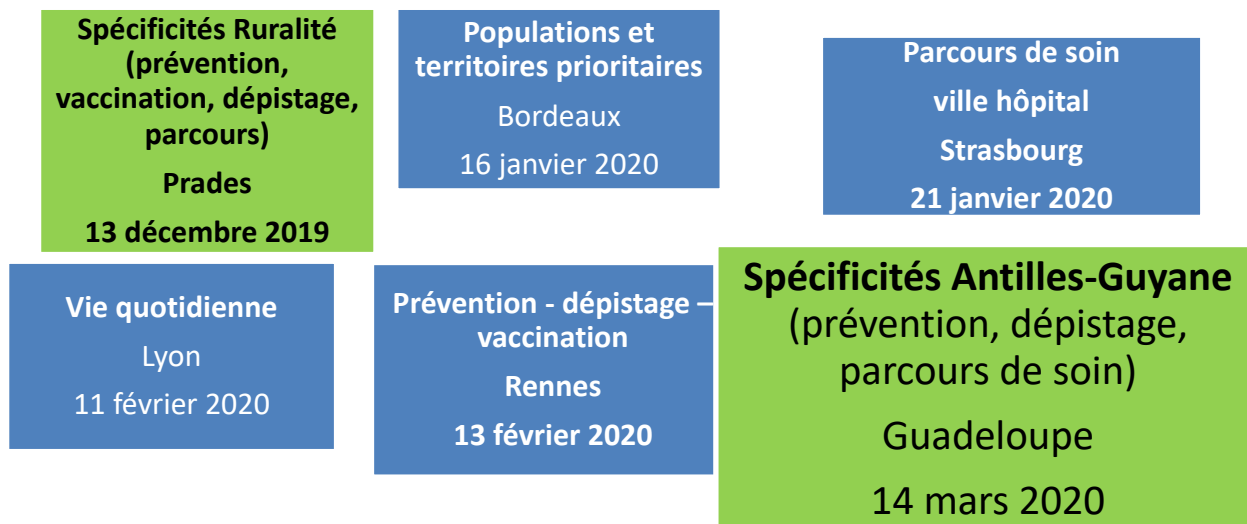
On a l'impression de revivre la même chose. C'est en novembre 2018, lors du Forum de SOS Hépatites qu'on a décidé de lancer les Etats Généraux de l'Hépatite B. On est sur les rails avec l'hépatite C, mais pas vraiment avec l'hépatite B !

Pour rappel, la 1^{ère} cause de cancer induit c'est le tabac dans le monde. Mais le 2^{ème} facteur inducteur de cancer c'est le virus de l'hépatite B ! Sachant qu'il existe un vaccin !

Il y a beaucoup de choses à faire contre l'hépatite B : 40% des patients n'arrivent pas à en parler à leur entourage. Impression d'être pestiféré.e → stigmatisation identique à celle du VIH dans les années 80. C'est une maladie sexuellement transmissible.

Les étapes des Etats Généraux de l'Hépatite B :

⇒ 6 tables rondes dans 6 villes (de décembre 2019 à mars 2020)



⇒ Une enquête nationale « Vivre Avec l'Hépatite B » : diffusée depuis le 30 septembre, nous sommes à 155 répondants au 13 mars 2020

⇒ 3 panels citoyens : les panels citoyens qui permettront de recueillir les points de vue des personnes malades, seront organisés dans 3 régions : Marseille, Paris et Guadeloupe.

2) La vision des institutions sur les enjeux de la prévention, dépistage et prise en charge de l'hépatite B (en Antilles-Guyane)

a) Intervention du Dr Eric Saillard, à partir d'un diaporama fourni par Cécile Brouard de Santé Publique France (commentaires pour la Guadeloupe)

Le Dr Eric Saillard a présenté le diaporama préparé par Madame Cécile Brouard (Santé publique France) qui était intervenue lors de la table ronde de Rennes le 13 février.

Le diaporama reprend des données épidémiologiques sur le dépistage et la vaccination.

L'objectif mondial d'éradication de l'hépatite B est fixé à 2030. Avec des cibles de 90% de dépistage, vaccination nouveaux-nés, etc.

Avis de la HAS : le dépistage obligatoire dès la consultation prénatale. Le rapport Dhumeaux « **Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C** » préconise un dépistage universel et simultané (VIH/VHC/VHB) au moins une fois dans sa vie.

Dépistage obligatoire : femmes enceintes. Ça fait 25 ans qu'on le fait en Guadeloupe (associé à la vaccination obligatoire des nouveaux-nés). Résultat : on n'a plus de jeunes de moins de 25 ans d'origine Guadeloupéenne concerné par hépatite B ! (mais rattrapage vaccinal à faire pour les 25-40 ans et du dépistage chez les migrants).

Dépistage VHB : recherche des 3 marqueurs mais non remboursés à 100%.

A noter aussi l'absence/retard de législation pour les TROD hépatite B qu'on attend depuis des années surtout dans les zones à plus forte prévalence, comme dans certaines zones de l'outre-mer.

Nombre de tests de dépistage :

Enquête LaboHep 2016 (activités des laboratoires privés et publics) :

- 4,3 millions de tests de dépistage (3,2 millions de tests de dépistage remboursés en laboratoire privés) ; en augmentation ces dernières années d'environ +6% par an (entre 2009 et 2018) ; soit 65 tests pour 100000 habitants (NB : on dépiste plus en Antilles-Guyane que la moyenne nationale)
- 0,8% de retours positifs en moyenne (étude LaboHep)
- 2/3 des personnes dépistées en laboratoires privés sont les femmes, ce qui inclue le dépistage prénatal (données SNIIRAM 2018)

Les CeGIDD réalisent 5% de l'activité de dépistage (Pioche, BEH 2019)

Personnes dépistées ou ayant eu recours au dépistage une fois dans leur vie :

- en France Métropolitaine (données Barotest 2016 ; PrécaVir 2007-2015) : population générale francophone : 35%
- aux Antilles Guyane (baromètre santé DOM **2014**) : 39,8% en Guadeloupe / 34,6% en Martinique / 44,6% en Guyane

Dépistage prénatal (données Enquête Nationale Périnatale 2016)

En France métropolitaine : 96,8% (98,8% si en excluant les 2,1% de « non renseignés »)

Vaccination obligatoire : nourrissons, certains métiers, enfants nés de mères porteuses VHB...

Selon une enquête réalisée en 2011 et 2016, on constate une sérovaccination à la naissance de 64% à 75% seulement chez les enfants de mère porteuse du VHB.

Vaccination recommandée : rattrapage vaccination chez les adolescents.

Opinion sur la vaccination chez les parents : les parents sont convaincus que c'est une maladie grave (97%) mais aussi ils sont 57% à penser que le vaccin a des effets indésirables graves. Pourtant 95% font confiance aux médecins. Mais certains médecins pensent que le vaccin contre l'hépatite B est dangereux et 1/3 ne proposent pas le rattrapage vaccinal pour les adolescents...

Il y a aussi de nombreuses ressources documentaires mobilisables :

- Vaccination info services : des informations sur l'hépatite B et le lien avec la SEP ; des vidéos accessibles !
- Pour les jeunes, le site « On s'exprime »
- Le Collège de la médecine générale a des documents sur la vaccination et le dépistage bien faits
- <http://www.soshepatites.org/>
- www.afriqueavenir.fr
- Guide du COMEDE
- ...

Le Dr Eric Saillard a ensuite présenté des diapos complémentaires sur la situation en Antilles-Guyane :

→ nombre ALD (ALD6) en France en 2016 : 27300 personnes (+6% entre 2013-2016)

- Guyane : 112 / 10⁵ habitants
- Guadeloupe : 73 / 10⁵ habitants
- Ile de France : 91 / 10⁵ habitants
- Réunion : 44 / 10⁵ habitants

→ Prévalence hépatite B – enquête prévalence périnatalité, une semaine donnée en France (12620 naissances) : 0,8% (mais 5,6% pour les femmes nées dans un pays de forte endémicité)

→ Baromètre santé DOM 2014

- Sentiment d'information sur les hépatites virales B et C : 56% ont le sentiment d'être mal informés en France métropolitaine ; 65% en Guyane (dont 16,8 qui n'en ont jamais entendu parler) ; 62% en Guadeloupe-Martinique (dont 9% qui n'en ont jamais entendu parler)
- Recours au dépistage : 15,2% en France métropolitaine, mais 45% en Guyane, 40% en Guadeloupe et 35% en Martinique

b) Intervention de Mr Lionel Boulon, ARS Guadeloupe

Mr Lionel Boulon est responsable du service aide à la promotion de la santé à l'ARS Guadeloupe. Il souligne la chance pour lui de travailler avec le COREVIH et beaucoup d'associations qui œuvrent dans le champ de la santé sexuelle.

Il a pu vérifier que parmi les 120 actions de prévention réalisées l'an dernier et soutenues par l'ARS, aucune ne portait sur les hépatites !

Et pourtant le ¼ du budget (budget total de 8 millions par an) est centré sur la santé sexuelle.

Il indique des pistes de travail à renforcer :

- En Guadeloupe, il y a 7 centres de vaccination mais on a beaucoup de mal à les mobiliser... On compte profiter de la Semaine européenne de la vaccination fin avril.
- Travail à faire sans doute aussi avec la Ligue car ils font un gros travail de terrain.

Il précise qu'il est heureux d'être présent aujourd'hui, qu'il est là pour apprendre avec l'espoir que dans l'avenir on pourra axer de nouvelles actions sur les hépatites !

Le Dr Mélin rappelle que le vaccin de l'hépatite B est le 1er vaccin anti-cancer.

c) Intervention du Dr Jacques Le Louarn, Caisse Générale Sécurité Sociale Guadeloupe

Le Dr Le Louarn rappelle qu'il y a 330 patients en ALD hépatite B en Guadeloupe !

Il précise les des critères d'accès de la HAS :

- Durée initiale de 2 ans, renouvelable.
- Pas de suivi post ALD dans l'hépatite B car on n'arrête pas le traitement.

Intervention du Dr Pascal Mélin : pour lui, il y aurait un intérêt à élargir les critères d'accès à l'ALD aux porteurs inactifs (ALD pour tous les porteurs chroniques antigène HBs), avec 2 arguments :

→ l'enjeu de la prévention du cancer

→ l'importance pour le patient ; on l'a vu avec le diabète : les patients se prennent mieux en charge quand ils ont reconnu ALD.

Débat avec la salle sur l'ambiguïté de la maladie du porteur inactif :

D'une part le patient ne se sent pas considéré comme malade, du fait de l'absence de traitement.

D'autre part stigmatisation de l'entourage liée à la méconnaissance de la maladie (voire même des médecins) et cela peut être préjudiciable, notamment pour leur possibilité d'emprunt (cf. questionnaire médical).

3) Plénière : Spécificités des Antilles-Guyane : avis des médecins

a) Intervention du Dr Florence Huber, Vice-Présidente du COREVIH Guyane

Le Dr Huber est médecin infectiologue – dermatologue. Elle est vice-présidente du COREVIH Guyane et du réseau ville-hôpital VIH en Guyane. Elle coordonne aujourd'hui les centres de prévention santé de la Croix Rouge en Guyane.

Elle présente un diaporama.

Elle souligne que le public bénéficiaire des centres de santé de la Croix Rouge est marqué par la précarité. La Guyane est le département le plus affecté par hépatite B : plus de 2% en population générale.

Les centres de prévention santé sont en première ligne dans les activités de dépistage : ils découvrent 30 à 50% des nouvelles sérologies VIH en Guyane.

Ils sont aussi des centres de vaccination même si les bénéficiaires viennent principalement pour le vaccin contre la fièvre jaune ; on en profite pour réaliser d'autres vaccinations dont hépatite B.

Les centres de santé réalisent aussi des activités hors les murs à l'aide d'un camion santé, de voitures... En 2019 : 5000 consultations ont été réalisées ainsi (sur 30000).

Concernant l'hépatite B

Prévalence entre 2,6 à 4% des personnes dépistées (Ag HBs).

On est surpris par le manque de couverture vaccinale : diminution globale de la protection vaccinale. On est également surpris par une différence de prévalence homme-femme (beaucoup plus d'hommes infectés que de femmes)

C'est un peu mieux chez les moins de 25 ans : meilleure couverture vaccinale, baisse de la prévalence. En Guyane, il y a aussi des disparités géographiques et ethniques.

La prévalence est maximale chez les personnes d'origine asiatique, en particulier originaire du Surinam.

Sur le terrain de la prévention, on est confronté à une situation particulière en prison où 68% des hommes réalisent des implants pénis (avec n'importe quel type de matériel...) + 19% de tatouages et des piercings ont lieu en prison !

→ La Croix Rouge dépiste et vaccine dès l'arrivée en prison.

Une expérience du TROD hépatite B !

Bonne expérience de dépistage par TROD (initiative unique en France). Des défauts de sensibilité mais sans trop de problème.

Les TROD VHB sont utilisés dans tous nos centres de prévention santé de Guyane (Croix Rouge). On obtient les résultats en 15-20 minutes (c'est plus long que pour le VIH).

C'est intéressant car 1 patient sur 2, voire un patient sur 3 ne revient pas chercher son résultat de sérologie : ce n'est plus le cas avec le TROD !

Nous les utilisons principalement « hors les murs » et aussi auprès des moins de 12 ans : les enfants migrants (pour lesquels on ne faisait pas de sérologie).

Ça évite la ponction veineuse !

Nous faisons aussi les TROD syphilis.

Ils ne remplacent pas pour autant la sérologie : c'est un outil complémentaire.

Augmentation de notre activité de vaccination.

Présentation des films de prévention – films animés avec des personnages communautaires – sous titrés. Ces films passent en boucle sur les écrans des salles d'attente (ils portent, entre autres, sur les hépatites virales).

7 films de prévention ont été réalisés (et sont disponibles sur demande).

b) Intervention du Dr Moana Gelu-Simeon, cheffe de service hépato-gastroentérologie du CHU de Pointe-à-Pitre (Guadeloupe)

Pour le Dr Gelu-Siméon, 3 enjeux sont présents :

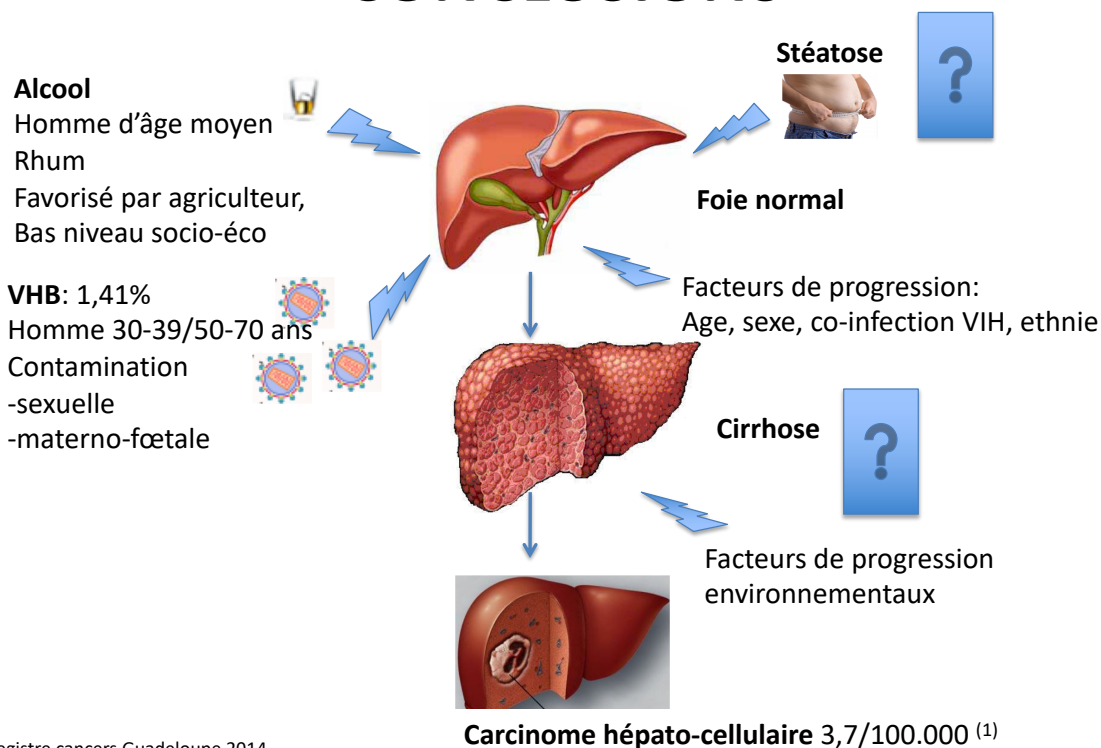
- La prévention de la transmission par le dépistage et la vaccination
- La prévention des complications par un diagnostic et une prise en charge précoce des personnes infectées
- Avoir des données épidémiologiques récentes pour adapter la prise en charge au territoire

Présentation de données Guadeloupe issues de trois études :

- 1) Enquête menée en 2006 en population générale (centre examens de santé Ste Geneviève) :
 - Population étudiée : 2200 personnes → 1,41 % étaient porteuses de l'antigène HBS ; 25% connaissaient leur statut et 42% étaient vaccinées.
 - Les facteurs de risque associés à une prévalence plus forte sont : l'exposition familiale au virus et le tatouage (dans une moindre mesure)
- 2) Enquête INVS 2008-2011, prospective auprès de 71 nouveaux patients :

- 49,3% ont découvert leur hépatite B de façon fortuite
- Le génotype A1 est prédominant en Guadeloupe (67,3%)
- 3) Etude descriptive sur une population de patients CHC/VHB inclus au CHU de Pointe à Pitre (Guadeloupe) et Croix Rousse (Lyon) : comparaison de 25 patients (Guadeloupe) avec 80 patients (Lyon).
- Le CHC/VHB est plus agressif en Guadeloupe qu'en France métropolitaine
- En Guadeloupe, 2/3 des porteurs du VHB sont des porteurs inactifs (non suivis par les hépatologues).
- La découverte d'un CHC/VHB est plus tardive en Guadeloupe (alcool souvent associé et pouvant entraîner un moins bon suivi de la part du patient). Ceci induit donc une perte de chance.

CONCLUSIONS



¹Registre cancers Guadeloupe 2014

Témoignage illustrant la difficulté du diagnostic de l'hépatite B : une patiente retraitée ancienne carrière en métropole (infirmière) qui découvre une hépatite B chronique alors qu'elle se croyait vaccinée !

Le Dr Gelu conclut en insistant sur l'importance de disposer de données épidémiologiques récentes !

Question sur l'impact éventuel du chlordécone ?

→ pas d'impact notoire

10h30 – 10h45 : **Pause**

4) Plénière : Table ronde soignants - Spécificités des Antilles-Guyane : les enjeux selon les professionnels de santé et les usagers

Temps 1 : Présentation diaporamas (10h45-11h15)

- ⇒ **Dr Arkane Hilal**, Interne gastro-entérologie CHU Pointe-à-Pitre : Premiers résultats d'une enquête Patient (dépistage familial)

Projet de recherche sur le dépistage familial hépatite B en Guadeloupe.

Constats : méconnaissance de la part des patients, de la maladie et des modes de transmission.

Reprise du questionnaire de l'enquête des Etats Généraux avec ajout de questions complémentaires sur l'entourage des personnes : s'ils sont dépistés et si non pour quelles raisons ?

Objectif : avoir 50 questionnaires. Aujourd'hui, 13 questionnaires sont remplis. C'est un questionnaire long qui demande du temps et à remplir avec la personne.

On note un déficit d'information sur les modes de transmission et un sentiment de fatalité.

Pour y palier, il nous semble d'ores et déjà utile d'envisager :

→ la création d'un flyer visuel simple

→ la généralisation d'une consultation d'ETP (éventuellement familiale)

(à noter un appel à projet encore en cours jusque fin avril pour de nouveaux programmes en ETP en Guadeloupe !).

- ⇒ **Dr Pascal Mélin**, Président SOS Hépatites : Présentation du dispositif des Etats Généraux de l'hépatite B (résultats Panel, enquête et tables rondes précédentes).

- ⇒ **Dr Jean-Claude Vieillot**, OFII, médecin

Présentation d'un diaporama.

Présentation de l'OFII et de son service médical.

Le Dr Jean-Claude Vieillot, médecin retraité y intervient avec des vacations.

A noter que la préfecture est obligée de suivre la décision médicale si on recommande l'obtention d'un visa pour raison sanitaire.

Présence d'un interprète.

Importance de mutualiser nos compétences et moyens (CeGIDD, médecins et autres professionnels de santé...), intérêt des TROD.

Utilité d'avoir un référent hépatite B dans chacune des structures.

Il faut agir de manière globale.

« Tet en moin ka pete ! »



• Étranger malade en situation irrégulière

• Prolongation du VISA

- AME
- PUMA
- Suivi* ?
- Et après*** ?

- *Titre de séjour*
 - Regroupement familial
 - Études
 - travail
- *résident*

Temps 2 : Table ronde « La vision des professionnels de santé et des usagers sur les enjeux de la prévention, de la vaccination, du dépistage et du parcours de soins de l'hépatite B aux Antilles-Guyane. »

⇒ Modération : Dr Eric Saillard, Médecin hépatologue, CHU Guadeloupe et Président SOS Hépatites Guadeloupe

⇒ **Brigitte, patiente**

Je crois que j'ai eu l'hépatite B par ma mère (contamination mère-enfant). Ma mère travaillait à l'hôpital. Ma mère l'avait. Mon frère est décédé d'un carcinome hépatique après transplantation. J'ai appris ma contamination quand j'étais enceinte de mon 3^{ème} enfant. Tout le monde a été dépisté. Conjoint, enfants. Les enfants ont été vaccinés. Le conjoint n'a pas voulu. On a administré de l'immunoglobuline à ma fille à sa naissance. Je n'ai pas donné le sein (ce qui fut difficile à vivre). Je suis resté comme ça pendant des années, sans rien faire. Tout le monde allait bien. On m'avait dit que j'étais porteuse inactive.

Puis un jour, c'est remonté à la surface, je me suis demandé où j'en étais. Je suis allée voir mon MG qui m'a dirigé vers le Dr Saillard. Traitement mis en route depuis pas très longtemps. Baraclude pendant quelques mois, ça ne passait pas. Maintenant Viread : ça se passe mieux mais j'ai des moments de déprime, d'angoisse, de fatigue. Des moments où je me sens vidée.

Un parcours en gros assez difficile. On se demande qui on a pu contaminer, on culpabilise, on a peur de la stigmatisation. On ne comprend pas tout.

L'impression d'avoir une épée de Damoclès au-dessus de la tête.

Je prends (bien) mon médicament tous les jours.

J'avais l'impression d'être toute seule. Tout le monde se cache, impression d'être seule sur Terre ! Ça va aller mieux avec les Etats Généraux !

Eric Saillard : j'ai appelé 15-20 patients pour le panel d'hier. Très peu de patients acceptent de se rencontrer, de venir aux Etats Généraux : peur de la stigmatisation...

Le Dr Saillard se soucie fortement du cas des patients inactifs, peu suivis par le CHU et qui ne se font pas suivre par leur médecin généraliste (pour leur hépatite).

⇒ **Dr Isabelle Lamaury, Présidente COREVIH Guadeloupe**

Dr Isabelle Lamaury, infectiologue à Pointe-à-Pitre, présidente du COREVIH Guadeloupe.

Parmi les missions du COREVIH : faire du lien, faire réseau.

Mais on n'a pas les hépatites dans nos missions.

Mission de coordination notamment des CeGIDD, 1200 patients VIH+ sont suivis à l'hôpital (sur 2000 en Guadeloupe), j'en suis environ ¼.

Depuis 2015, 6 patients dépistés pour hépatite B (co-infection).

Prévalence du VHB de l'ordre de 4% chez les patients VIH+.

Lien avec le centre pénitentiaire. Bilan systématique dans les 48 heures après l'accueil. Nos chiffres sont très bas. 2 découvertes de l'hépatite B seulement.

Pour le VIH, on a le TASP (treatment as prevention).

Pour l'hépatite B on a un vaccin.

⇒ **Emmanuel Baral, Infirmier CeGIDD CHU Guadeloupe**

Le CeGIDD Guadeloupe a aussi des activités hors les murs.

On fonctionne par sérologie, avec combinaison TROD VIH et TROD VHC.

Nous ne pratiquons pas les TROD VHB.

Il y a 4 CeGIDD en Guadeloupe.

Intérêt parfois de faire un TROD en plus de la sérologie : on doit y réfléchir, organiser des réunions pour faire évoluer l'offre de TROD.

Seule utilisation des TROD VHB à Basse Terre.

Le Dr Eric Saillard souhaiterait une utilisation plus large des TROD VHB (population générale pour nos régions à forte prévalence). Cependant comment demander à un associatif d'expliquer un résultat positif compte tenu de la complexité de la pathologie ? Une formation complète s'impose associée à un « memo résultats » pour le trodeur ainsi qu'une plaquette d'information pour le patient.

Suite à une remarque sur le coût des TROD, le Dr Florence Huber signale que le coût d'un TROD est de 5 € seulement (plus les frais de port) : on peut faire beaucoup d'économie avec les TROD et elle préconise un élargissement de leur utilisation dans nos populations.

⇒ **Dr Jean-Pierre DIARA, pédiatre.**

Dépistage prénatal : 2,7% AgHBs en 1986.

Décret de février 1992 : dépistage obligatoire au 6^{ème} mois de grossesse.

A ce jour : dépistage avancé au 1^{er} trimestre.

En cas d'AgHBs + chez la mère, immunoglobulines à la naissance puis vaccination du nourrisson.

Mais il existe un problème : les immunoglobulines sont données par l'EFS mais le vaccin lui, est prescrit. La maman doit se le procurer et venir avec au moment de l'accouchement. Il existe un risque certain d'oubli de la part de la mère et donc de retard dans le schéma de sérovaccination.

Question du Dr Moana Gelu-Siméon : « Pourquoi les femmes ne nous arrivent pas pendant la grossesse notamment en cas de charge virale élevée ? ». On sait qu'elles sont dépistées. Mais elles ne viennent pas systématiquement au service d'hépatologie.

Dr Eric Saillard : il faudrait que le gynéco appelle directement l'hépatologue.

Dr Moana Gelu-Siméon : nous avons demandé à ce que l'on parle d'hépatites lors du prochain congrès des gynécologues dans le but d'améliorer le parcours et optimiser la prise en soins des femmes enceintes porteuses du VHB.

Dr Florence Huber : il y a encore un intérêt pour les TROD VHB pour les femmes venant accoucher sans résultats sérologiques ! De plus, selon elle, c'est vraiment navrant de demander aux femmes d'aller chercher le vaccin pédiatrique à la pharmacie de ville.

Dr Eric Saillard : il faudrait faire une table ronde spécifique gynécologues-hépatologues-pédiatres.

Quelques remarques :

→ la seule chose visible ce sont les hépatites fulminantes du nouveau-né...

(pour l'absence de suivi des mères peu de données...)

→ c'est dommage aussi qu'on s'arrête aux immunoglobulines et du vaccin ; on ne fait pas de dépistage des proches...

Pour le Dr Pascal Mélin : nous avons eu l'expérience d'un raté dans notre hôpital. L'information sur la sérologie est dans le dossier patient, si la patiente est suivie à l'hôpital sinon, elle est uniquement disponible pour le gynécologue. Dans notre cas, la sage-femme de l'hôpital n'avait pas connaissance du statut de la patiente.

⇒ **Dr Pierre Marie, Biologiste en secteur privé Guadeloupe**

Les intitulés des recherche sérologiques ne sont pas assez parlants.

Si le médecin écrit recherche d'anticorps anti-HBc : le Dr Pierre Marie pense qu'il n'a pas le droit de rajouter des éléments... (NB : ce point a été contredit plus tard par un biologiste hospitalier : la prescription d'un marqueur autorise le biologiste à réaliser les 3 de la nomenclature dépistage hépatite B).

Dr Isabelle Lamaury : quid de l'absence de partage de résultats s'ils sont positifs : c'est le patient qui doit en parler avec son médecin.

Pierre Marie : on le fait pour le VIH. On appelle le médecin. Il faut aussi confirmation Western Blot.

Pour le VIH, on a autorisation (texte) de faire un western blot pour confirmer.

Il faudrait la même chose pour VHB. Avoir les 3 marqueurs et pourquoi pas la charge virale.

Il faut demander au médecin d'écrire « Sérologie hépatite B » : et là il est possible de faire les 3 marqueurs.

⇒ **Dr Cécile Hermann, Virologue CHU Guadeloupe**

Pour le Dr Eric Saillard : tout le monde fait semblant de comprendre mais c'est compliqué !! Un algorithme simplifié de la sérologie hépatite B s'impose (disponible dans les pochettes fournies aux participants).

Un vrai problème pratique c'est la réalisation de la charge virale : le patient est déjà sorti de l'hôpital quand le résultat arrive et nombre d'entre eux ne reviennent pas chercher leurs résultats...

Explication du Dr Cécile Hermann : le problème est lié à la petite taille du CHUG et à la nécessité de groupage des examens, on peut attendre jusqu'à 15 jours pour rendre les résultats.

Actuellement, nous n'avons pas de solution technique, mais nous allons prochainement acquérir un système de charge virale individuelle unitaire.

L'autre souci, est l'actuelle organisation du service des consultations externes pour l'accueil des patients. Ils sont donc dirigés vers les laboratoires privés ce qui entraîne un problème d'accès aux cohortes.

⇒ **Dr Nadia Rugard, Médecin généraliste Guadeloupe**

Nous sommes un département très pauvre en médecins.

Evolution des pathologies : aujourd'hui nous sommes dépassés par les pathologies chroniques. Prévalence importante des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension, de l'obésité... L'hépatite n'est pas ce qui nous saute aux yeux !... La seule solution serait le dépistage systématique ! D'autre part, les patients ne nous disent pas toujours qu'ils sont porteurs de VHB ! Et globalement, il subsiste un manque de formation sur cette pathologie pour les médecins généralistes.

Le Dr Eric Saillard rebondit sur le « ça ne saute pas aux yeux » : les maladies symptomatiques accaparent le peu de médecins de la région.

Dr Isabelle Lamaury : ce serait utile de bien travailler sur l'offre de bilan de santé incluant la vaccination, le dépistage... et pas que les bilans de santé cardio-vasculaires...

⇒ **Dr Dominique Louvel, chef de service Gastro-entérologie Centre Hospitalier de Cayenne (Guyane)**

Présentation des chiffres de la file active de Cayenne :

Sur 51 patients passés en consultation de gastro-entérologie de Guyane en janvier et février 2020 :

- 22 femmes, 29 hommes ;
- 23 Haïtiens, 11 Guyane, Chine (5) et Laos (1), Suriname (4), Guyane (2), Brésil (2), Bénin (2) et 1 non précisé ;
- 1/3 traités (17 patients) ;
- 1 co-infection delta : c'est vraiment important de parler de l'hépatite Delta.

⇒ **Dr Claudine Chicot-Leturdu, Médecin du travail au CHU de Guadeloupe**

Le 1^{er} texte apparu pour rendre la vaccination obligatoire remonte à 1991.

En 2004, on nous a demandé de vérifier l'immunisation des professionnels de santé.

Depuis le 2 avril 2013, nous sommes également impliqués dans le suivi des écoles (école infirmières, ambulanciers...)

Du côté du code du travail, à l'hôpital on a plus de 100 métiers : tout le monde a obligation de vaccination !

Je vérifie et demande l'éventuel justificatif de contre-indication.

1^{er} problème : pour ceux qui ont été vaccinés mais n'ont pas développé d'anticorps en quantité suffisante nous complétons la vaccination selon le référentiel.

2^{ème} problème : même si en Guadeloupe la vaccination a été bien suivie, à la découverte d'un agent porteur d'une hépatite B nous le dirigeons vers le service d'Hépatologie pour sa prise en charge.

Un de nos principaux soucis est l'arrivée de médecins d'origine africaine porteurs du VHB (avec risque de contamination des patients) et nécessitant un traitement pour négativation de la charge virale avant le plein exercice de leurs fonctions.

Ne disposant pas d'une couverture sociale avant la 4^{ème} fiche de paie, il est très compliqué pour eux de démarrer le traitement.

⇒ **Mme Peggy Travailleur, Assistante sociale et psychologue en médecine du travail CHU Guadeloupe**

2 questions posées par le Dr Eric Saillard :

- Quel parcours du patient migrant ?
- Le problème de la PASS en Guadeloupe (pas vraiment opérationnelle)

Mme Peggy Travailleur souligne le problème de l'accès aux soins et de la constitution du dossier AME : très compliqué de réunir les pièces (passeport avec date valide, extrait de naissance...). Des fois il nous les faut en un mois pour pouvoir avoir le remboursement d'une hospitalisation... Le patient doit aussi justifier 3 mois de présence...

C'est également difficile d'obtenir un RDV à l'OFII.

Enfin, la préfecture ne donne un titre de séjour que sur une durée de 6 mois (et chaque demande est payante !).

On attend la PASS depuis des années au CHU de Guadeloupe. On ne désespère pas ! (NB : il y a une PASS à Basse-Terre).

Autre difficulté : le 115 et les hébergements d'urgence ne prennent plus de patients en situation irrégulière.

5) ATELIERS : constats partagés et propositions d'amélioration (14h30-15h30)

Les participants se sont repartis dans les 3 sous-groupes durant 1h.

Pour chaque atelier, le(s) référent(s) d'atelier ont posé le cadre de leur sujet. Les participants ont réagi à l'intervention, et identifié les problématiques, les réussites, les acteurs spécifiques au sujet. Dans un deuxième temps, ils ont proposé des pistes d'amélioration ainsi que les freins et les leviers de mise en œuvre.

5.1 Atelier A : Optimiser les stratégies de prévention / dépistage en Antilles-Guyane

Enjeux
- Dépistage familial → pas simple - Améliorer la connaissance des patients sur les risques de transmission - Augmenter l'implication de l'ARS Guadeloupe sur des actions de prévention ciblée sur les hépatites (sur 120 actions de prévention aucune sur les hépatites) - Disposer de données récentes pour mieux connaître l'épidémiologie locale et mener des actions de prévention et dépistage plus efficaces. Quels sont les chiffres en Antilles-Guyane ? Pourquoi une différence de prévalence homme-femme ?... - Obtenir des médecins prescripteurs de dépistage, des ordonnances permettant de réaliser les 3 marqueurs d'emblée, ex. « dépistage sérologique VHB » - Obtenir le remboursement du dépistage (3 marqueurs) à 100% - Définir la place du TROD VHB et obtenir la publication du décret d'application (associations) - Améliorer le dépistage du CHC pour un diagnostic plus précoce et un meilleur pronostic - Diagnostic au moment d'une grossesse

Les réussites	Les acteurs
Les films d'animation/information sur les hépatites réalisés en Guyane	Le patient Le CeGIDD SOS Hépatites
Expérience de Montpellier : dépistage direct labo	Les biologistes La médecine du travail L'ARS
Bonne couverture vaccinale en Antilles-Guyane	Santé Publique France / ARS (épidémiologie) Gynéco et pédiatres

❖ **Les pistes d'amélioration (optimiser les stratégies de prévention en Antilles-Guyane)**

Favoriser la mise à disposition des TROD (budget...) :

- en population générale
- en salle de naissance
- pour les ados
- médecins du travail
- migrants
- AES (patient source)

Orientation-dépistage :

- pour les refus de don de sang liés aux facteurs de risques IST
- sur les résultats de biologie : sous le rendu des transaminases, il serait intéressant de mentionner, pour les patients, qu'en cas d'augmentation il est conseillé de faire une sérologie des hépatites à la discrétion du médecin traitant.

Faciliter le dépistage :

- remboursement à 100% de la sérologie VHB (3 marqueurs)
- systématiser le dépistage groupé VHB/VIH/VHC
- informer les laboratoires d'analyses que la mention de la recherche d'un des 3 marqueurs les autorise à réaliser les 3 d'emblée. Inviter les MG à juste écrire "sérologie hépatite B" (voir URPS)
- autoriser les laboratoires d'analyse à réaliser une charge virale dès que l'antigène est détecté
- développer des opérations pilotes de dépistage gratuit (sans ordonnance) dans les laboratoires d'analyse (ex. Montpellier financement ARS)
- offrir la possibilité aux médecins du travail de pratiquer des TROD VHB

Faciliter le dépistage intra-familial :

- faire des flyers d'information post découverte de l'hépatite B pour les patients (à mettre au point avec MG Gynéco, pédiatres, hépatologues, biologistes)
- mise en place d'ETP collective familiale

Rattrapage vaccinal :

- chez les ados et adultes jeunes
- en médecine du travail (hors hôpital) après TROD

Avoir des données épidémiologiques sur les réalités de l'hépatite B en Antilles-Guyane (être intégré à la prochaine enquête de Santé publique France actuellement limitée à la métropole)

Dépistage / prise en charge néonatale :

- organiser une table ronde commune hépatologues – gynécologues – biologistes – MG

5.2 Atelier B : Agir face aux enjeux des populations migrantes en Antilles-Guyane

Enjeux
- 80% des consultations hépatite B en Guyane correspondent à des personnes migrantes (principalement Haïti) - Comment simplifier le parcours des patients migrants en situation irrégulière ? (actuellement c'est un véritable parcours du combattant) - Agir pour la mise en place d'une consultation PASS opérationnelle à Pointe-à-Pitre - Mieux faire connaître l'hépatite B aux migrants - Différencier les demandeurs d'asile, des migrants - Comment faire augmenter les dotations budgétaires (asso/cegidd/clat) actuellement insuffisantes ? - 3 mois de carence alors que le bilan a lieu en moyenne 15 jours après l'arrivée

Les réussites	Les acteurs
Proposition point ? <i>(mot illisible sur le paperboard...)</i> Dépistage primo-arrivant La confidentialité La poursuite des traitements VIH Peu/pas de différence physique entre Antilles-Haïti-Dominicains : ça ne se voit pas qu'on vient de tel ou tel endroit ! Expérience TROD VHB en Guyane Prendre exemple sur le VIH : médiation en santé / UTEP VHB	Les médecins généralistes Médecins spécialistes (hépatologues, infectiologues) OFII Croix Rouge Association de patients Consultation PASS Associations communautaires Les pharmacies Les centres de vaccination et PMI Les centres de santé (dispensaires) Les travailleurs sociaux

❖ **Les pistes d'amélioration (agir face aux enjeux des populations migrantes en Antilles-Guyane)**

Proposition systématique de dépistage lors du dépôt de dossier

Systématiser des consultations de médecine préventive plus larges que le dépistage

Augmenter les structures d'accueil migrants

Implication forte de l'Etat : sécurité / école / santé

Faire connaître la plateforme BISPO (bulletin d'information sur la santé dans les pays d'origine) pour motiver les certificats de nécessité de soins en France

Favoriser l'accès au TROD VHB (arrêté au Journal Officiel)

Financer les associations de patients et/ou caritatives pour assurer le dépistage hors les murs

Développer la médiation en santé - Education thérapeutique - Diffusion de supports (ex: films)

Renforcer l'accompagnement social

Assurer le fonctionnement des PASS

Avoir un DMP pour le VHB

Augmenter les dotations financières de médecine préventive auprès des migrants (notamment pour palier au délai de carences des soins remboursables)

Avoir des données chiffrées, favoriser la prise de conscience des enjeux

5.3 Atelier C : Optimiser les parcours de soins en Antilles-Guyane

Les enjeux

- ALD : élargir le champ d'application aux porteurs inactifs ?
- Eviter de compromettre la possibilité d'emprunt des porteurs inactifs
- Assurer un remboursement à 100% des médicaments et du suivi échographique
- Obtenir des patients, leur adhésion à la prise en charge et aux médicaments en les informant mieux sur les modes de transmission, le schéma de suivi, le pronostic (documents d'information, ETP...)
- Améliorer les connaissances sur l'hépatite B, des MG et des gynécologues
- Favoriser le dépistage systématique de l'hépatite delta chez les patients VHB+
- Améliorer le dépistage du CHC pour un diagnostic plus précoce et un meilleur pronostic
- Estimation de 5600 patients en Guadeloupe : si 1/3 sont actifs cela reviendrait à 1300 personnes, or il n'y a que 330 ALD... Beaucoup de gens non suivis ?

Les réussites	Les acteurs (des réalités différentes selon les professions)
L'HDJ Greffe qui permet une prise en soin pluridisciplinaires (et une valorisation financière pour l'hôpital)	DAF (cotation HDJ ?) Equipe dédiée Suivi psychologique ARS
Les patients-experts et la « pair-aidance »	Médecins Généralistes (syndicat, URPS : DPC, FAF)
Les téléconférences expertes en visio	Hépatologues

❖ Les pistes d'amélioration (optimiser les parcours de soins en Antilles-Guyane)

Changer le vocabulaire : ne plus parler de porteur inactif (virus endormi à surveiller ?)

Promouvoir un bilan annuel systématique biologiques et échographiques pour les porteurs inactifs : un HDJ (cotation genexpert) ? un acte MG ? téléconsultation ?

Développer un support imagé d'information patient

Messagerie sécurisée hépatologue-MG ; débloquent le DMP ; former les MG (à distance)

Prises de RDV et rappels automatisés MG / spécialiste

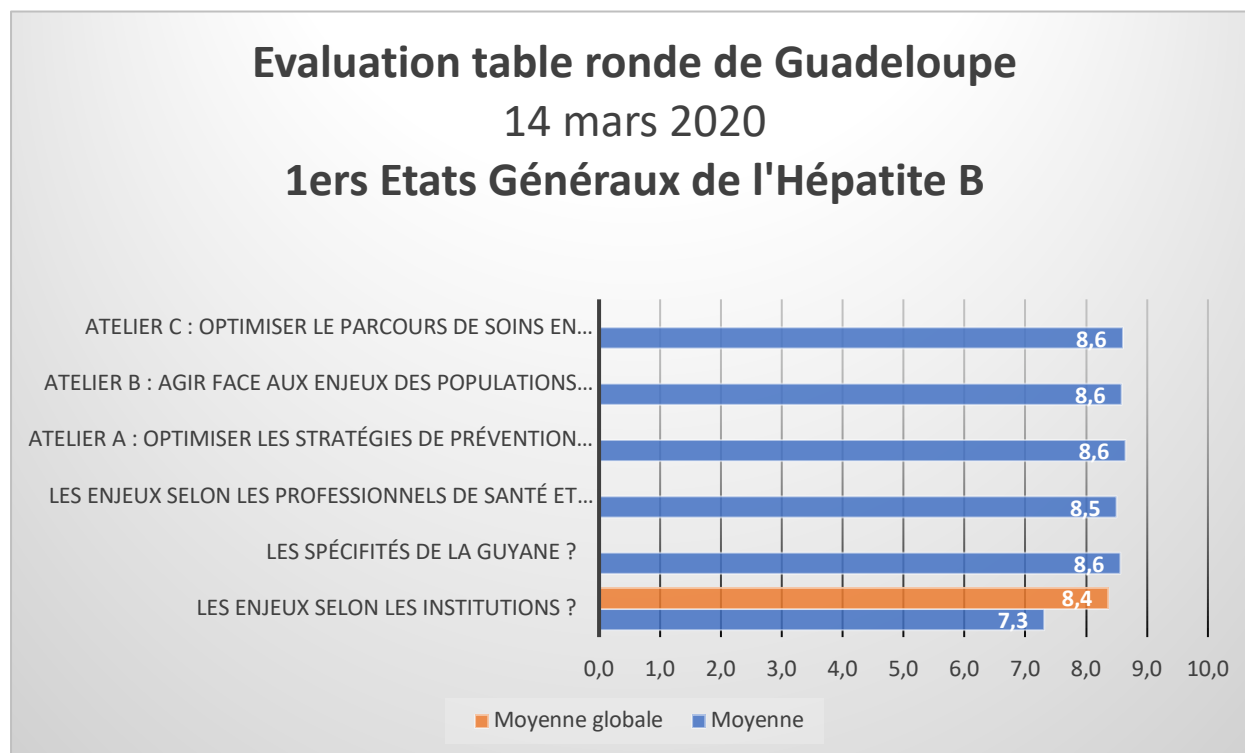
Développer la téléconsultation

Clôture par le Dr Eric Saillard et le Dr Pascal Mélin

Absence de synthèse des actions prioritaires en raison manque de temps.

Fin de la table ronde : 16h30 !

6) Synthèse des évaluations



⇒ 31 participants

Institutionnels : 16%

Professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens), dont 2 participants de Guyane (6%) : 61%

Professionnels médico-sociaux, acteurs associatifs (bénévoles et personnes concernées) : 23%

Quels sont les éléments positifs que vous retiendrez de cette table ronde ?

1) Information pertinente : meilleure compréhension des marqueurs, bonne analyse des enjeux **2)** Sujet négligé par les autorités de santé **3)** Rencontre avec les différents acteurs de santé, associations, partenaires et échanges sur leurs expériences et difficultés, croisement des regards et élaboration de pistes d'amélioration **4)** Instaurer une politique de santé publique efficace via la mutualisation des actions / politiques des différents partenaires et professionnels **5)** Prise en compte du parcours de soins des patients et des axes d'amélioration : proposer une prise en charge globale, qualité de l'expertise médicale, qualité de la prise en charge des migrants par la Croix Rouge en Guyane **6)** Ateliers et modalités participatives et interactives

Quels sont les éléments à améliorer ?

1) Faire venir les institutions **2)** Mutualiser les institutions, partenaires, associations **3)** Finances pour la prévention, prise en charge de psychologue à l'annonce de la maladie **4)** Communication **5)** Intérêt pour les pédiatres à augmenter **6)** Présence de patients **7)** Support audiovisuel